

Prävention und Intervention am Beispiel von gesundheitlichen Beeinträchtigungen/psychosomatischen Beschwerden

Aus dem Projekt "Problembelastungen Jugendlicher" im Rahmen des Sonderforschungsbereiches 227 "Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter" an der Universität Bielefeld werden Ergebnisse zum Thema 'Gesundheitliche Beeinträchtigungen/psychosomatische Beschwerden' vorgestellt. Diese basieren auf einer für Nordrhein-Westfalen repräsentativen Längsschnittstudie an 1.717 Jugendlichen im Alter von 13 bis 16 Jahren, deren erste Befragung im Herbst 1986 durchgeführt und seitdem im Ein-Jahres-Abstand wiederholt wurde.

In einem ersten Schritt wird erläutert, was unter psychosomatischen Beschwerden zu verstehen ist. Anschließend werden psychosoziale Belastungen im Jugendalter dargestellt und Risikofaktoren benannt, die zu psychosomatischen Stressreaktionen führen können; im weiteren wird darauf eingegangen, welche Gruppen von Jugendlichen besonders betroffen sind. Auf der Grundlage dieser Zusammenhänge werden schließlich Ansatzpunkte aufgezeigt, die einen Beitrag für die Entwicklung präventiver Maßnahmen für die betroffenen Jugendlichen leisten können, und es wird schließlich auf Umsetzungsdefizite interventiver Hilfe hingewiesen.

1. Psychosomatische Beschwerden und gesundheitliches Wohlbefinden

Einkommend mit einem starken Rückgang der noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts dominierenden Infektionskrankheiten (z.B. Tuberkulose) hat sich in den letzten Jahrzehnten ein deutlicher Wandel im Krankheitsspektrum der Industrienationen von den akuten zu den chronischen Erkrankungen vollzogen.

Zu der Gruppe chronischer Gesundheitsbeeinträchtigungen zählen insbesondere die sogenannten "psychosomatischen" Erkrankungen. Psychosomatische Beschwerden treten im allgemeinen als Befindlichkeitsstörungen in den funktionellen Bereichen des Herz-Kreislaufsystems, des Verdauungstrakts, der Atmung, der Muskulatur und des Skeletts auf.

Unter psychosomatischen Beschwerden und Krankheiten werden ganz allgemein diejenigen körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen verstanden, für die sich medizinisch gesehen keine physischen oder organischen Ursachen finden lassen. Vielmehr werden multikausale Bedingungskonstellationen angenommen, denen psychische und soziale Konflikte sowie damit verbundene Spannungs- und Gefühlszustände zugrundeliegen, die zu spezifischen körperlichen Reaktionen und Begleiterscheinungen führen. Diese körperlichen Reaktionen können jedoch, wenn sie chronisch werden, auch zu organischen Veränderungen führen, also z.B. zu einem Magengeschwür.

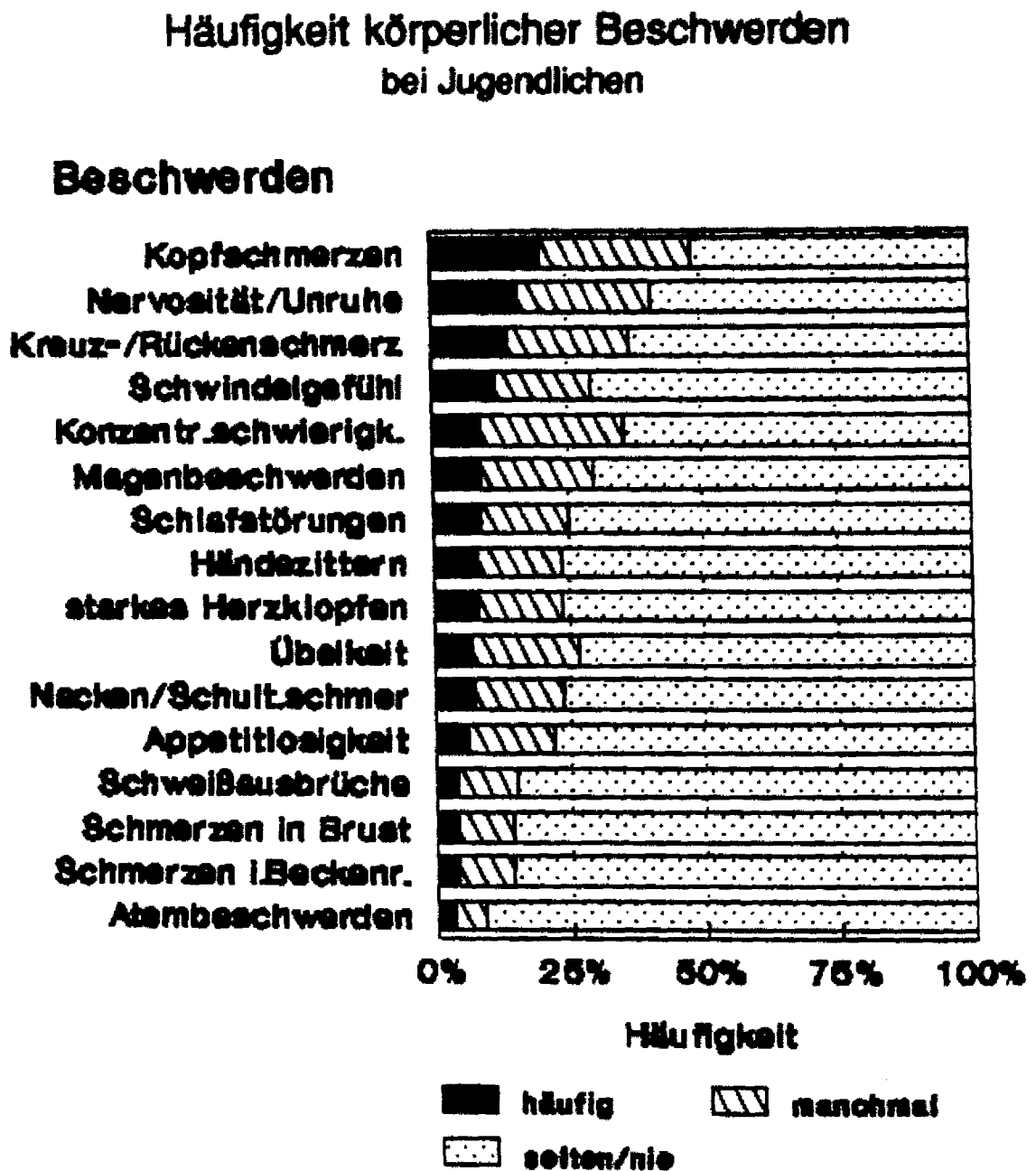
1.1 Psychosomatische Beschwerden bei Jugendlichen

Zu den Einzelbeschwerden zählen u.a. eher alltägliche körperliche Empfindungen wie Herzklopfen und Müdigkeit, wenn sie als unangenehm, schmerzhaft oder als Beschwerde wahrgenommen werden. Ebenso müssen Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Übelkeit, Kreuz- und Rückenschmerzen vor dem Hintergrund psychosomatischer Beschwerden betrachtet werden. An der Spitze der Häufigkeitsnennungen der Symptome bei den von uns befragten Jugendlichen stehen Kopfschmerzen, Nervosität/Unruhe, Kreuz- und Rückenschmerzen, Schwindelgefühl und Konzentrationsstörungen (Abb.1).

Eine Zunahme psychosomatischer Erkrankungen ist in allen Altersgruppen, so auch in der betrachteten Jugendlichengruppe, zu verzeichnen. Allerdings ist die Anzahl jugendlicher gegenüber erwachsener Patienten deutlich geringer. In der medizinischen Fachliteratur wird geschätzt, daß etwa 30% bis 60% aller erwachsenen Patienten und ungefähr 10% aller Jugendlichen, die einen Arzt aufsuchen, unter psychosomatischen Beschwerden leiden.

Das Beschwerdebild zeichnet sich dadurch aus, daß mehrere Beschwerden gleichzeitig oder nacheinander auftreten, in regelmäßigen Abständen wiederkehren oder auch chronisch werden. Das Erscheinungsbild ist in seinen Einzelbeschwerden also sehr wechselhaft, d.h. einige Beschwerden verschwinden, andere tauchen stattdessen auf. Die medizinischen Krankheitsbezeichnungen variieren entsprechend dem Beschwerdebild. Es wird u.a. 'psychosomatisches Syndrom', 'vegetative Dystonie' oder 'funktionelles

Abb.1: Häufigkeit körperlicher Einzelbeschwerden bei Jugendlichen



Erhebungsfrage 1996; N=1717

Syndrom' genannt oder auch, gemäß der auftretenden Leitsymptome z.B. als 'funktionelles Kopfschmerzsyndrom' bezeichnet.

Aufgrund des vielfältigen und wechselhaften Erscheinungsbildes können in diesem Zusammenhang daher weniger die einzelnen Beschwerden von Inter-

esse sein als vielmehr die Häufigkeit verschiedener Beschwerden und Beschwerdegruppen bei Jugendlichen.

1.2 Gesundheitliches Wohlbefinden bei Jugendlichen

Um eine Einschätzung des allgemeinen gesundheitlichen Wohlbefindens der Jugendlichen zu erhalten, wurden die Schülerinnen und Schüler auch gefragt, wie sie selbst ihren Gesundheitszustand beschreiben würden (Abb. 2). Die weitaus meisten Jugendlichen benutzten dazu Kategorien, die auf einen guten Gesundheitszustand schließen lassen. Insgesamt 25% schätzten ihren Gesundheitszustand als 'sehr gut' ein; das sind 34% der Jungen, aber nur 16% der Mädchen. Insgesamt 41% gaben 'gut' an und weitere 26% 'zufriedenstellend'. Ausgesprochen 'schlecht' oder auch nur 'weniger gut' fühlten sich lediglich rund 8%.

Der Zusammenhang zwischen der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes und der Beschwerdehäufigkeit läßt sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. Der Gesundheitszustand wird umso schlechter eingeschätzt, je mehr Beschwerden angegeben werden und je häufiger diese Beschwerden auftreten.
2. Die befragten weiblichen Jugendlichen fühlen sich dabei im Durchschnitt etwas weniger gesund als die männlichen.

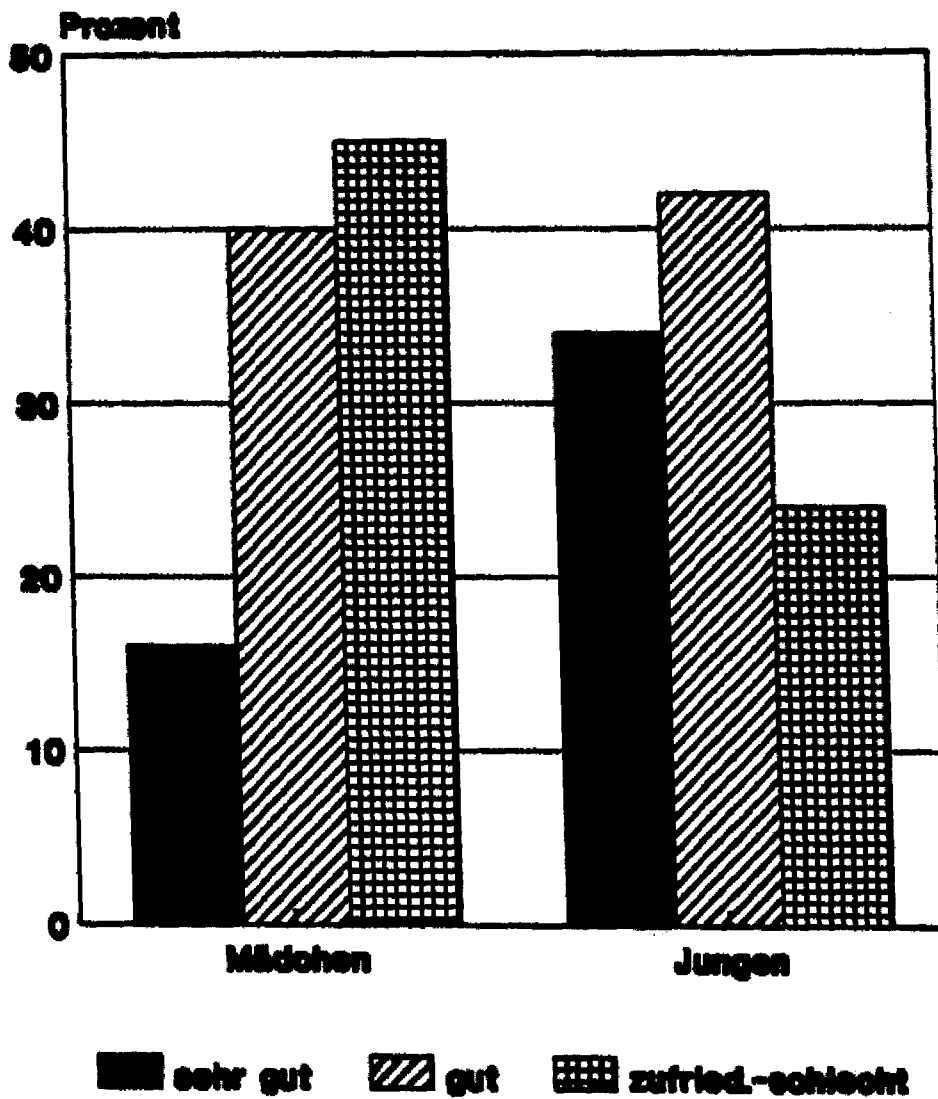
Inwieweit die stärker betroffenen Mädchen im medizinischen Sinne weniger gesund sind als Jungen, kann hieraus jedoch noch nicht abgeleitet werden. Unter anderem spielt hierbei eine Rolle, wieviel Aufmerksamkeit Körperempfindungen entgegengebracht wird sowie zu welchem Zeitpunkt und unter welchen Umständen Beschwerden wahrgenommen werden.

1.3 Erweiterter Gesundheitsbegriff

Unabhängig davon, ob es sich im Einzelfall tatsächlich um eine Krankheit im medizinischen Sinn handelt oder nicht, gehören die genannten Beschwerden zu der Gruppe der häufigsten Anlässe, aufgrund derer ein Arzt aufgesucht wird. Die Betroffenen fühlen sich also so sehr in ihrer Gesundheit beeinträchtigt und leiden unter diesen Beschwerden, daß sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Gerade aber für die Medizin stellen diese Beschwerden eine nur schwer zu behandelnde Gesundheitsbeeinträchtigung dar, da im allgemeinen keine organischen Ursachen vorliegen, für die traditionell die Medizin zuständig wäre. Die Möglichkeiten der klassischen Medizin be-

Abb.2: Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Geschlecht

Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Geschlecht



N=1878

schränken sich auf die Diagnose psychosomatischer Beschwerdesyndrome, indem organische Erkrankungen und Veränderungen ausgeschlossen werden und gegebenenfalls eine Überweisung an psychosomatische Fachkliniken und Experten erfolgt.

Bereits 1946 definierte die Weltgesundheitsorganisation, daß Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen sei, sondern ein Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Wird dieses Verständnis von Gesundheit zugrundegelegt, so müssen psychosomatische Beschwerden und die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes als Dimensionen gesundheitlichen Befindens angesehen werden.

1.4 Bedeutung des Jugendalters unter präventions- und interventionstheoretischen Gesichtspunkten

Aus präventions- und interventionstheoretischer Sicht kommt dem Auftreten psychosomatischer Beschwerden im Jugendalter aus folgenden Gründen besondere Bedeutung zu:

1. Psychosomatische Beschwerden, die noch nicht chronisch geworden sind, treten in der Regel kurzfristig als sogenannte Streßreaktionen auf. D.h. sie treten als Begleiterscheinungen oder im Anschluß an Konfliktsituationen auf, so daß sich aus der chronologischen Reihenfolge bzw. Parallelität der Ereignisse zum Zeitpunkt des Auftretens oftmals noch direkte Hinweise ergeben, wo die Ursachen für diese Beschwerden liegen können und welches die zugrundeliegenden sozialen Konflikte und Bedingungskonstellationen sind. (Dieser Umstand, daß es sich also um kurzfristige Streßreaktionen handelt, läßt sich besonders für empirische Analysen nutzen).

2. Das Jugendalter wird als die entscheidende Entwicklungsphase angesehen, in der das Krankheitsverhalten für das gesamte spätere Erwachsenenalter geprägt wird, d.h. in dieser Zeit werden sowohl körperliche Reaktionsweisen als auch andere, der Gesundheit eventuell abträgliche Verhaltensweisen geprägt und gelernt, z.B. wie mit körperlichen Empfindungen umzugehen ist oder welche Empfindungen als Krankheitssymptome wahrgenommen werden. Auch können bereits körperliche Dispositionen oder Vorschädigungen angelegt werden, die später zu organischen Erkrankungen führen.

2. Psychosoziale Belastungen und Risikofaktoren für das Auftreten psychosomatischer Beschwerden im Jugendalter

Einer der wohl bedeutsamsten psychosozialen Risikofaktoren im Jugendalter sind unbestritten Schulleistungsschwierigkeiten. Diese stellen nicht nur einen Risikofaktor für das Auftreten von psychosomatischen Beschwerden dar, sondern sind ebenso für andere Verhaltensauffälligkeiten und gesundheits-schädigende Verhaltensweisen wie z.B. Drogenkonsum prädisponierend.

Schulleistungsschwierigkeiten stellen dabei keinen spezifischen, konkret faßbaren Risikofaktor für das Auftreten psychosomatischer Beschwerden dar. Vielmehr handelt es sich bei Schulleistungsschwierigkeiten um einen mehr-dimensionalen, teilweise heterogenen Faktor auf verschiedenen Wirkungsebenen:

1. allgemein, als Risikofaktor für unterschiedliche Arten der Verhaltensauffälligkeiten und gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen;
2. konkret, auf der Ebene des Auslösens kurzfristiger psychosomatischer Streßreaktionen.

Zu fragen ist, welchen Stellenwert Schulleistungsschwierigkeiten bei Jugendlichen allgemein einnehmen.

2.1 Schulleistungsschwierigkeiten

Jugendlicher zu sein, bedeutet heutzutage in erster Linie, Schüler zu sein. Und das nicht nur, weil Jugendliche einen großen Teil ihrer Zeit in der Schule verbringen oder mit Schulaufgaben beschäftigt sind. Betrachten wir die Jugendphase als die Übergangsphase vom Kindes- zum Erwachsenenalter, dann wird deutlich, daß die Bedeutung der Schulzeit nicht nur in der Gestaltung des aktuellen Tagesablaufes liegt, sondern während der Schulzeit wichtige Weichen gestellt werden für die Lebenschancen in der fernerer Zukunft, für die beruflichen Chancen als Erwachsener.

Bildungsabschlüsse zu vergeben, ist neben allgemeinen Qualifikations- und Sozialisationsfunktionen der soziale Auftrag der Schule. Die Schule steuert vor allem über die Vergabe des Schulabschlusses die zukünftigen beruflichen Laufbahnen, und beeinflußt damit maßgeblich die späteren Berufspositionen und sozialen Lebenschancen.

Angesichts einer angespannten Arbeitsmarktsituation reagieren Eltern und Schüler sehr sensibel auf die veränderten Eintrittsbedingungen auf dem Arbeitsmarkt und dem beruflichen Ausbildungssektor. Wir können feststellen, daß seit Jahren immer mehr Schüler immer höherwertigere Schulabschlüsse machen, um ihre beruflichen Chancen zu verbessern. Besuchte Anfang der 50er Jahre noch eine Mehrheit von fast 80% aller Schüler die Hauptschule, so sind es Mitte der 80er Jahre nur noch eine Minderheit, in einzelnen Bundesländern sogar weniger als 20%. Die Mehrheit der Eltern wünscht als Schulabschluß das Abitur für ihre Kinder. Wie sich zeigt, streben sowohl Eltern als auch Schüler an, möglichst den hochwertigsten Abschluß zu erreichen. Ohne hier nach der Verursachung zu fragen, läßt sich im allgemeinen feststellen, daß die Schüler heute auch im Durchschnitt höhere Abschlüsse als ihre Eltern erreichen müssen, wenn sie eine vergleichbare berufliche Position erreichen wollen.

Erst die sozialstrukturellen Rahmenbedingungen eines nur begrenzt aufnahmebereiten Arbeitsmarktes bewirken, daß schulische Leistungsschwierigkeiten auf der individuellen Ebene zu starken Verunsicherungen und Belastungen führen, die schließlich nachgewiesenermaßen auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und psychosomatischen Streßreaktionen führen können.

Daß für das Auftreten psychosomatischer Beschwerden Schulleistungsschwierigkeiten einen erheblichen Risikofaktor darstellen, zeigt die Auswertung der vorliegenden Untersuchung: Die Beschwerdebhäufigkeit ist in der Gruppe von Jugendlichen überdurchschnittlich hoch, die Probleme mit schulischen Leistungsanforderungen angibt. Diese Probleme können sich für einzelne Schüler ganz unterschiedlich darstellen: einerseits auf der Ebene von unzureichenden Schulnoten, wenn die Versetzung gefährdet ist, eine Klasse wiederholt werden muß oder sogar ein Schulwechsel aufgrund schlechter Leistungen vorgenommen worden ist; andererseits auf der Ebene elterlicher Erwartungshaltungen, wenn der Jugendliche z.B. eine Schule besucht, die nicht direkt zu dem Abschluß führt, den die Eltern für ihr Kind wünschen, oder wenn die schulischen Leistungen schlechter sind als die Eltern es erwarten.

Psychosomatische Beschwerden treten - wie oberflächlich betrachtet vielleicht zu erwarten wäre - nicht nur häufiger in den Gruppen von Schülern auf, die die Hauptschule besuchen oder das Klassenziel nicht erreicht haben, sondern bei Schülern aller Schulformen, also durchaus auch bei verhältnismäßig 'guten' Schülern, nämlich dann, wenn sie den Erwartungen der Eltern

nicht gerecht werden. Das ist vor allem der Fall, wenn der Jugendliche im Vergleich zu seiner Herkunftsfamilie sozial 'abzusteigen' droht.

2.2 Konflikte mit den Eltern

Schulleistungsprobleme in diesem Sinne sind oftmals direkte Auslöser für psychosomatische Störfreaktionen. Zusätzlich sind sie aber auch ein häufiger Anlaß für Konflikte und Meinungsverschiedenheiten zwischen Jugendlichen und ihren Eltern. Schüler, die unter überdurchschnittlich vielen Beschwerden leiden, berichten in 43% der Fälle von relativ häufigen Konflikten mit den Eltern wegen Schulleistungsschwierigkeiten, aber nur 29% derjenigen mit wenigen Beschwerden. Häufige Konflikte mit den Eltern wegen Schulleistungsproblemen stellen denn auch einen weiteren Risikofaktor dar (Tab.1). Beide Risikofaktoren, Schulleistungsprobleme und daraus resultierende Konflikte mit den Eltern, wirken jeweils getrennt als eigenständige Faktoren und müssen nicht gemeinsam auftreten. Detaillierte Analysen zeigen jedoch, daß eine weitere Verstärkung der Belastungen auftritt, wenn es zusätzlich zu den Schulleistungsschwierigkeiten zu häufigen Konflikten mit den Eltern kommt. Es zeigt sich, daß gerade die sozialen Spannungen und Konflikte mit den Eltern aufgrund der Schulschwierigkeiten bzw. der Erwartungshaltung der Eltern als besonders belastend von den Jugendlichen empfunden werden.

Tab.1: Konflikthäufigkeit mit den Eltern wegen schulischer Leistungsschwierigkeiten und psychosomatische Beschwerden

Symptomhäufigkeit	Konflikte häufig/manchmal	Konflikte selten/nie
wenige Symptome	29	71
viele Symptome	43	57
alle Symptome	36	64

Angaben in Prozent; N=1.668

(die Skala 'Symptomhäufigkeit' wurde am Median dichotomisiert)

Hierbei ist allerdings in Rechnung zu stellen, daß Eltern sich in der Regel in guter Absicht um bessere Schulleistungen ihrer Kinder bemühen. Nicht alle Bemühungen bewirken jedoch eine Verbesserung der Schulleistungen: Vorhaltungen und Vorwürfe führen oftmals genau zum Gegenteil dessen, was erreicht werden sollte. Gerade leistungsschwache Schüler bedürfen dringend der Aufmunterung und des Zutrauens in ihre Fähigkeiten, da mangelndes Selbstvertrauen für das Bewältigen schulischer Anforderungen eher hinderlich ist.

2.3 Nicht-schulische Belange

Konflikte mit den Eltern können aber darüber hinaus auch aufgrund nicht-schulischer Belange auftreten und ebenso zu psychosomatischen Streßreaktionen führen. So gaben 48% der befragten Jugendlichen als Anlaß 'Unordentlichkeit' für häufige oder manchmal auftretende Auseinandersetzungen mit den Eltern an, und 35% , weil sie 'zu Hause nicht helfen wollten'. Weitere Konflikte drehen sich um Themen des Aussehens und der Kleidung sowie Ausgangsregelungen usw. Gemeinsam ist diesen unterschiedlichen Auseinandersetzungsbereichen, daß sie zum notwendigen Ablösungsprozeß der Jugendlichen von ihren Eltern gehören.

Während dieser sozial-strukturell verankerten Übergangsphase zum Erwachsenenalter erlangen Jugendliche allmählich mehr Rechte, Freiheiten und Selbständigkeiten, aber auch größere Bereiche, für die sie sich eigenverantwortlich zeigen müssen, wie sich z.B. auch in den gesetzlichen Altersgrenzen zur Geschäfts- und Rechtsmündigkeit ausdrückt oder der Regelung der Pflichtschulzeit. Den Jugendlichen wird allmählich mehr Selbständigkeit zugestanden, gleichzeitig aber auch von ihnen erwartet und gefordert.

Jugendliche verbringen mit zunehmendem Alter mehr Zeit mit Freunden und anderen Gleichaltrigen beiderlei Geschlechts. Sie werden mit neuen Anforderungen und Erwartungen konfrontiert, die unter Umständen auch den elterlichen Erwartungen zuwiderlaufen. Widersprüchlichen Erwartungen gegenüberzustehen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen, gehört zu den weiteren sozialen Anforderungen, die von den Jugendlichen erlernt und bewältigt werden müssen.

Die Jugendphase gilt daher allgemein als per se konfliktreich, nicht nur in der Beziehung zu den Eltern. Dabei werden gerade die Auseinandersetzungen mit Eltern von vielen Jugendlichen nicht leichtgenommen. Vor allem, wenn

sie häufig auftreten und/oder über einen längeren Zeitraum andauern, ist mit psychosomatischen Stressreaktionen zu rechnen.

Die Ursache psychosomatischer Beschwerden bei Jugendlichen ist also primär in Konflikten zu suchen, die sozialstrukturell verankert sind und von den Jugendlichen bewältigt werden müssen. Der Auseinandersetzung mit den Eltern kommt bei ihrer konstruktiven Bewältigung aber auch eine wichtige Unterstützungs- und Vermittlungsfunktion zu. In vielen Bereichen müssen Auseinandersetzungen mit den Eltern als durchaus produktiv und notwendig erachtet werden, da sie einen Teil des Ablösungsprozesses vom Elternhaus darstellen und der Selbständigkeit und Selbstverantwortlichkeit der Jugendlichen förderlich sind. Psychosomatische Beschwerden, vor allem wenn sie wiederholt auftreten oder länger andauern, sollten unsere Aufmerksamkeit auf zugrundeliegende Konflikte und Spannungen lenken und als Zeichen einer aktiven, wenn auch nach innen gerichteten Auseinandersetzung gewertet werden.

Zu der Gruppe, die nicht nur kurzfristig oder gelegentlich auftretende Beschwerden angeben, gehören rund 30% der befragten Jugendlichen. Sie berichteten von überdurchschnittlich vielen Beschwerden über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren. Das entspricht 20% der Jungen und 40% der Mädchen. Für beide Gruppen, männliche und weibliche Jugendliche, gelten die beschriebenen Risikofaktoren für das Auftreten psychosomatischer Beschwerden gleichermaßen. Mädchen reagieren allerdings stärker als Jungen auf Konflikte mit den Eltern mit psychosomatischen Beschwerden.

Psychosomatische Beschwerden zählen zu den intra-psychischen, nach innen und gegen die eigene Person gerichteten Verarbeitungsformen von Konflikten und Spannungen. Im Gegensatz dazu stehen nach außen gerichtete Verhaltensweisen, zu denen z.B. Aggressivität gegenüber anderen Personen und Sachen gehört, die dem männlichen Rollenverhalten zugeordnet sind. Geschlechtsrollenverhalten und die damit verbundenen Werte und Orientierungsmuster sind sozial vermittelt. Zu ihnen gehören auch Verarbeitungsstile und Umgangsweisen mit sozialen und psychischen Belastungen. Die geschlechtsrollenspezifischen Verarbeitungsformen stellen persönlichkeitsdynamisch vermutlich funktionale Äquivalente dar. Psychosomatische Beschwerden sollten daher als Hinweise auf zugrundeliegende Konflikte ernst genommen und nicht als unbedeutend ignoriert werden, nur weil sie sozial unauffälliger als z.B. aggressive Verhaltensweisen sind.

3. Zusammenfassung und Schlußfolgerungen für präventive und interventive Maßnahmen

Psychosomatische Beschwerden stellen eine spezifische Gruppe von körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen dar, die nicht durch physische oder organische Veränderungen oder Schädigungen verursacht werden, sich jedoch in ihren chronischen Verlaufsvarianten als organische Erkrankungen manifestieren und verselbständigen können. Psychosomatische Beschwerden müssen stattdessen als körperliche Streßreaktionen aufgefaßt werden. Sie stellen eine Verarbeitungsform psychosozialer Spannungen dar, die gegen die eigene Person 'nach innen' gerichtet ist, und der soziale Konflikte zugrunde liegen.

Als bedeutsamste Risikofaktoren während der Jugendphase können Schulleistungsprobleme und häufige Konflikte mit den Eltern genannt werden. Psychosomatische Beschwerden sind bei weiblichen Jugendlichen ausgeprägter anzutreffen als bei männlichen; ihr Auftreten wird stark durch geschlechtsspezifische Unterschiede, die sozial vermittelt sind, beeinflußt.

Konsequenterweise sollten präventive und interventive Maßnahmen eine ganze Palette von Ansatzpunkten berücksichtigen, die auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt werden. Auf der individuellen Ebene muß als Zielsetzung die Förderung und Unterstützung der Handlungskompetenz angestrebt werden, die neben einer Verbesserung der schulischen Leistungsfähigkeit auch einen offensiveren Umgang mit Konfliktsituationen umfaßt, so daß schwierige Lebenssituationen oder andauernde Belastungen produktiv bewältigt werden können.

Die Förderung der sozialen Handlungskompetenz darf aber nicht auf die an psychosomatischen Beschwerden Leidenden beschränkt bleiben, sondern muß das gesamte soziale Umfeld einschließen. Hierzu gehören insbesondere auch Eltern und Lehrer, die bei der Vermittlung sozialer Handlungskompetenzen in besonderem Maße beteiligt sind; sie können unter Umständen aber auch als Beteiligte bei auftretenden Konflikten angesprochen sein.

Die Verknüpfung der wesentlichen Risikofaktoren, Schulleistungsprobleme und Konflikte mit den Eltern - insbesondere aufgrund der Schulleistungsprobleme - verweist auf die anzustrebende Zielgruppe: Die von den Eltern ausgehende Erwartungshaltung an die Jugendlichen, Handlungskompetenzen auch durch 'gute' Noten zu bestätigen, macht die Eltern gleichzeitig zu Beteiligten an der Verursachungskette psychosomatischer Beschwerden bei den Jugendlichen. Die Erwartungshaltung der Eltern wird von vielen Jugend-

lichen als belastender Erwartungsdruck empfunden. Auf diesen Zusammenhang aufmerksam zu machen, muß wesentliches Ziel präventiver, aber auch interventiver Maßnahmen sein.

Am Beispiel der angespannten Arbeitsmarktsituation, die ein Eskalieren der Bildungsanforderungen einer ganzen Generation von Jugendlichen zur Folge hat, konnte eine Grenze der interventiven Einzelfallhilfe aufgezeigt werden: Individuelle Unterstützung und Hilfe, so sinnvoll und notwendig sie in jedem Einzelfall auch sein mag, kann sozialpolitische Maßnahmen nicht ersetzen.

Aus diesem Grund sind alle Maßnahmen, die einer Verbesserung der sozialen Lebensbedingungen in materieller und immaterieller Hinsicht dienen, von grundlegender Bedeutung für das gesundheitliche Wohlbefinden, das neben der körperlichen auch psychische und soziale Dimension beinhaltet. Am effektivsten sind sozial-politische Maßnahmen, die die sozialen Lebensbedingungen und sozial-strukturell verankerten Bedingungskonstellationen für Belastungen betreffen.